

Nuorten kokemuksia Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta

MAARIT VALKONEN & TIMO PASANEN

Johdanto

Lastensuojelun kentässä on tapahtumassa muutos ennaltaehkäisyyn, avohuollon ja perhesijoitusten suuntaan. Arvioitaessa laitoshoitointerventoiden merkitystä sijaishuollossa olisi tärkeä säilyttää riittävän neutraali asenne, jotta sijaishuollossa tarjottavien hoitomenetelmien valinta tapahtuisi tutkimustiedon osoittamien hoidon positiivisten vaikutusten perusteella, ei ideologisten, poliittisten tai tunnepohjaisten näkökulmien perusteella (Känkänen & Pösö 2008; Scholte 1997). Oletus siitä, että vaikeastikin oirehtivan lapsen oirehdintä häviää, kun hän saa olla hyvässä ympäristössä, on osoittautunut vääräksi jo kauan sitten (Frank 1980), ja kun uudemmat tutkimukset ovat raportoineet positiivisia tuloksia laitoshoidosta, on näkökulma laitoshoitoon siltä osin muuttumassa positiivisemmaksi (Knorth & al. 2008; Tarren-Sweeney 2008). Lasten ja nuorten subjektiivinen näkökulma sen suhteen, miten heitä on onnistuttu tukemaan (Rousu 2010; ks. Bardy 2002, 19–23), on tärkeä myös ottaa huomioon, kun arvioidaan erilaisten sijaishuoltotoimien mielekkyyttä. Innovatiivisella laitoshoidolla voi olla tärkeä rooli sijaishuollon jatkuvuuden (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010) turvaajana ja sopivasti ajoitettulla, oikean pituisella osastohoidon jaksolla saat-
taa olla suuri merkitys lapsen psyykkisen kehityksen kannalta.

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perheyön palvelualueella vuodesta 2001 toiminut intensiivihoido on lastensuojelun sijaishuollon erityisyksiköissä toteutettavaa kuntouttavaa hoitoa traumatisoituneille ja monimuotoisesti oirehtiville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Ta-

voitteena on kokonaisvaltainen muutos lapsen ja perheen tilanteessa, jotta lapsen kehitys voisi jatkua turvallisesti kotona tai sopivaksi arvioidussa jatkohoitopaikassa. Helsingissä ja Espoossa on intensiivihoitopaikkoja kymmenellä eri osastolla yhteensä 67 ja jatkohoidon paikkoja neljällä eri osastolla yhteensä 31. (Ks. Pasanen 2001, liite 2; Helsingin Diakonissalaitoksen kotisivut 2010.) Aikaisempien tutkimusten mukaan intensiivihoidon näyttöä valikoituvan hoitomallin tavoitteiden mukaisesti voimakkaasti oirehtivat lapset, jotka hyötyvät intensiivihoidon tyypillisestä tiiviistä terapeuttisesta osastohoidosta. Tutkimustulosten mukaan 70–84 prosentilla intensiivihoidossa olevilla lapsilla on havaittu olevan vähintäänkin lievä psyykkinen häiriö. (Ks. Pasanen 2001; Honkinen & Pasanen 2011.)

Nyt tehdyssä tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten intensiivihoidon sijoitetut lapset ovat itse kokeneet osastohoidon jakson ja minkälaisia vaikutuksia he kokevat sillä olleen heidän elämäänsä. Tutkimuksessa haluttiin saada tietoa siitä, mitä hyvää tai huonoa nuorten mielestä hoidossa on ollut ja missä asioissa he ovat kokeneet edistyneensä ja millaiset seikat edistymiseen ovat vaikuttaneet. Tutkimuksen osana pyrittiin kehittämään järjestelmää, jolla tulevaisuudessa saataisiin seurantatietoa hoidossa olleiden lasten ja nuorten tilanteesta hoidon päätyttyä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka tutkimusote oli fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimuksessa käytettiin apuna SOS-lapsikylään liittyvään jälkiseuranta tutkimukseen (Hyytiäinen & Jahnukainen 2009) kehitettyä kyselylomaketta, jonka avulla selvitettiin nuorten tämänhetkistä elämäntilannetta. Teemahaastattelulla sel-

vitettiin nuorten kokemuksia hoidosta ja hoidon merkityksestä. Haastateltuja nuoria oli yhteensä yhdeksän, joista kolme oli tyttöjä ja kuusi poikia. Nuoret olivat iältään 15–21-vuotiaita. Heidän intensiivihoidojaksonsa loppumisesta oli tutkimushetkellä heinä-syyskuussa 2010 kulunut vähintään kolme vuotta.

Tavoitteena kokonaisvaltainen muutos lapsen ja perheen elämässä

Tutkimuksen keskeisenä löydöksenä voidaan pitää sitä, että enemmistölle nuorista kokemus intensiivihoidosta näyttäytyi positiivisena ja että jokaisella nuorella oli kokemus välitetyksi tulemisesta osastolla. Haastattelussa neljä yhdeksästä nuoresta koki hoidolla olleen heille erittäin paljon myönteistä merkitystä.

Suurin osa mitä nyt on oppinut elämänsä aikana niin on varmaan tullut tuolta.(H6)

Kolmelle nuorelle hoidon merkitys oli myönteinen ja kaksi nuorista koki, että intensiivihoidojaksolla ei ollut merkittävää vaikutusta heidän elämäänsä. Kokemuksen myönteisyyteen voidaan sanoa eniten vaikuttaneen sen, millainen ymmärrys nuorella oli omasta kuntoutumisestaan ja sen tarpeesta sekä ihmissuhteiden laadusta suhteessa omahoitajaan, kavereihin tai omiin vanhempiin.

Ennen mä olin silleen, että mä en niinku tutustunu kauheesti, nykyään mä meen vaan puhun kaikille. Ja sit se, ettei enää tuu niin paljon niitä kohtauksii tai ei tuu enää kyl ollenkaan. (H1)

Ne nuoret, joille hoidon merkitys oli *erittäin myönteinen*, kokivat, että kotona asuminen olisi johtanut huonompaan tilanteeseen kuin intensiivihoidossa asuminen. Hoidon positiivinen merkitys korostui varsinkin siinä, miten nuoret kuvasivat omaa kehittymistään ja oirehdintansa vähentymistä. Suurimpina uhkakuvina nähtiin huumeiden käyttö tai vankilaan joutuminen.

Varmaan ihan kauheeta. Veikkaisin, etten ois tässä enää, jos en ois tullut. Mä oisin varmaan jossain Kervalla nuorisovankilassa.(H1)

Mä oisin jossain toisessa lastenkodissa tai pahimmas tapauksessa himassa ja voi olla et niin kun et ois varmaan aika huono olla niin kun.(H8)

Nuoret kokivat myös, että monet taidot olisivat jääneet oppimatta ja ettei kukaan olisi heistä huolehtinut. Ne nuoret, joissa sijoituksen syyt aiheuttivat ristiriitaisia tunteita, eivät nähneet sijoitukselle riittäviä perusteita tai sijoitus oli tuntunut liian rajulta toimenpiteeltä. Näiden nuorten oli vaikea nähdä hoitajakson merkinneen heidän nykyisen elämäntilanteesta kannalta mitään erityistä, vaikka he pystyivätkin näkemään omassa käytöksessään tapahtuneita muutoksia. Huomion arvoisena voi pitää myös sitä, että intensiivihoidossa asumisen ja sinä aikana opittujen asioiden merkitys oli suurimmalle osalle nuorista hahmottunut täysin vasta intensiivihoidosta muuttamisen jälkeen.

Nuorten kertomukset haastattelussa tukivat näkemystä osastohoitajaksoon tiiviisti kytkeytyvän perhetyön mielekkyydestä, sekä lapsen hoitoprosessin että myöhemmän elämän kannalta. Tämänhetkisessä elämäntilanteessaan nuoret kokivat tärkeimmiksi ihmissuhteiksi suhteet biologiseen perheeseensä. Perheenjäseniltä saatiin tarvittaessa apua ja tukea ja heidät koettiin arvokaimmaksi asiaksi elämässä. Intensiivihoidojakson aikana suhteen luominen vanhemman kanssa oli mahdollistunut, ja osalla nuorista suhde vanhempaan oli parantunut hoitajakson jälkeen vanhemman kuntouduttua. Intensiivihoidon perhekuntoutuksessa sisarusten muodostama ala-systeemi kuuluu osana perheterapiaprosessiin, sillä suhteet sisaruksiin ovat usein elämän pisimpiä ihmissuhteita ja sisaruksesta eroon joutuminen sijoituksen yhteydessä on riski mielen-terveydelle (Herric & Piccus 2005)

Intensiivihoidojakson aikana monen nuoren ja vanhemman yhteydenpito on ollut rikkonaista ja hankalaa. Vaikka ajoittain näyttäytyykin se, että vanhemman ja lapsen välisen yhteydenpidon ylläpitäminen on pettymyksiä ja turhautumisia täynnä, on tulosten perusteella todettava, että suhteet vanhempiin ovat nuorille nykyisessä elämäntilanteessa tärkeitä ihmissuhteita. Tutkimustulokset tukevat nykyisen lastensuojelulain tavoitetta perheenjäsenten välisen yhteydenpidon tukemisen merkityksellisyydestä lapsen tulevan kehityksen kannalta.

Kyllä varmaan olisin halunnut pitää enemmän yhteyttä, mut mä olin niin pieni et mä en silleen jotenki ymmärtäny sitä vielä silloin.(H7)

Tuettiin tai lähinnä silleen et ne katto tosi hyvin sen, et milloin kannattaa pitää yhteyttä ja milloin ei. (H6)

Sijaishuollossa kasvaneet lapset ja nuoret selviytyvät aikuisina paremmin, mikäli heidän suhteensa perheeseen ja sukulaisiin ovat pysyneet sijaishuollon aikana vahvoina (Courtney & Barth 1996, 81). Suhteiden tulehtuessa voi nuoren arki muodostua hyvin yksinäiseksi (Sorvoja 2009, 64).

Enemmistö haastatteluun valikoituneista nuorista oli tarvinnut intensiivihoidon jälkeenkin sijaishuoltotukea elämässään, mutta toistuvalla sijaishuoltopaikkojen vaihtumisen kierteeltä oli välttytty. Viisi nuorta yhdeksästä asui haastatteluajankohdalla laitoksessa, kolme vanhempansa kanssa ja yksi nuorista oli muodostanut oman perheen. Nuorten jatkosijoitukset olivat onnistuneet yleensä hyvin. Yksi nuori oli muuttanut kotiin jatkosijoituksesta kahden vuoden sijoitusajan jälkeen ja yksi kotiin muuttaneista nuorista oli muuttanut toisen vanhemman luota toisen luo. Yhden nuoren laitossijoituspaikka on vaihtunut nuoren ongelmista johtuen. Erityisen positiivista oli se, että nuoret kokivat yleensä tyytyväisyyttä omasta tämänhetkisestä elämäntilanteestaan. Nuoret kokivat itsensä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin hyvin terveiksi.

Vaikka suurin osa nuorista onkin selviytynyt peruskoulusta monien tukitoimien ansiosta, näyttää siltä, että jatko-opintojen kohdalla tilanne on vaikeampi. Jatko-opiskelupaikkaa voi olla vaikea saada tai opinnot keskeytyvät. Tilanne on huolestuttava siinä mielessä, että koulutuksen ulkopuolelle jääminen näyttäytyy yhtenä syrjäytymisen keskeisenä riskitekijänä (Aho-la & Galli 2010). Helsingin Diakonissalaitoksella koulutuksesta syrjäytymisen haasteeseen on pyritty vastaamaan tiivistämällä yhteistyötä Helsingin Diakoniaopiston kanssa, jotta nuorille onnistuttaisiin entistä paremmin räätälöimään riittävän joustavia ja sopivan haasteellisia opiskeluvalmiuksia tukevia palveluita.

Huostaanoton syiden ymmärtäminen tukee hoitoprosessia

Nuorten vastausten perusteella näyttää siltä, että huostaanoton syiden riittävän perusteellisella läpikäymisellä ja perheen kokonaistilanteen ymmärtämisellä on tärkeä merkitys sille, miten lapsi voi kiinnittyä hoitoon ja minkälainen kokemus hoitojaksoista lapselle lopulta muodostuu (vrt. Taskinen 1999, 16–17). Sijoituksen syistä nuoret olivat keskustelleet vaihtelevasti vanhem-

pien, sosiaalityöntekijän tai omahoitajansa kanssa. Huostaanoton syiden läpi käyminen useaan otteeseen on lähes aina tarpeellista. Saattaa olla, ettei lapsi järkytykseltään pysty aluksi kuulemaan, miksi hän joutuu muuttamaan pois kotoaan, tai että lapsen kehityksellä ei riitä monimutkaisten yhteyksien ymmärtämiseen. Omia selkeitä pulmiaan lapsen voi olla helpompi ymmärtää.

Onhan niistä nyt puitu ja kerrottu, vanhempien takia totta kai. Et äidillä ollut alkoholi-ongelma ja sit oli väkivaltaa miessuhteita ja tällaisia. (H6)

Varmaan kun mä sain niitä skitsokohtauksia ja sen takia ei pystynyt oikeen tehdä mitään, koulussakaan ei voinut oikein olla. (H1)

Vanhempien keinottomuuden ja jaksamattomuuden ymmärtäminen saattaa olla lapselle vaikeaa. Vaikeissa ongelmatilanteissa lapsen voi olla ylivoimaista hahmottaa, mikä perheessä on vialla. Jos selvästi osoitettavia laiminlyöntejä tai päihdeongelmaa ei ole, lapsen voi olla vaikea ymmärtää huostaanoton syitä (Niemelä, 2000, 91).

Joo, niin mut ei ollut semmoista niin ku selkeää syytä silleen... se monen niinku tekijän yhteisumma... Mä uskoisin, että jos mulla ois ollut isä niin se ois saanut kuria. Silloin mitään tällaista sijoitusta ei olisi tarvinnut. (H5)

Osaston työntekijöiden vastuulle jää usein auttaa lasta työskentelemään huostaanottokysymyksen kanssa. Lojaliteettiristiriidan minimoimiseksi olisi parempi, ettei sijaishoitaja ole se henkilö, joka yksin kertoo vaikeita asioita huostaanottoon johtaneista tapahtumista (Niemelä, 2000, 118). Yhteistyö lapsen sosiaalityöntekijän kanssa onkin ensiarvoisen tärkeää, jotta roolit ja vastuu jakautuvat oikein.

Syällisyys on teema, joka saattaa elää lapsen mielessä koko hoidon ajan. Lapsen syällisyyden taakkaa helpottaa se, että lapsi on tietoinen sijoituksensa syistä. Tietoisuus siitä, mikä perheestä tekee lastensuojelun asiakkaan, on merkittävää lapsen kuntoutumisen ja identiteetin muodostumisen kannalta.

...sillä hetkellä mutsi ja faija varmaan molemmat oli siinä kunnossa, et ei ois niin kun pystynyt oikeasti yhtään hoitamaan mua. (H8)

Kuitenkin on tärkeä muistaa, että se, millä sanoilla sanoitamme perheen tilannetta, vaikuttaa siihen, miten lapsuuttaan elävät lapset myöhem-

min näkevät itsensä ja elämänsä (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 7).

Osastohoidon rakenteiden merkitys lasten turvallisuuden kokemuksen vahvistumiselle

Vaativien terapeuttisten osastohoidon prosessien turvaamiseksi arjen rakenteiden ylläpitäminen ja jatkuva tarkastelu on ensiarvoisen tärkeää. Arjessa koetun turvallisuuden perusta syntyy varsin huomaamatta yhteisön arkirutiinien toistuvuudesta, sääntöjen selkeydestä ja oikeudenmukaisuudesta sekä kaikenlaisten, pientenkin uusien asioiden tai muutosten huolellisesta ennakoinnista. Arjen toistuvien vuorovaikutusepisodiin huomaamattomat hyväksyvät ilmeet ja eleet vahvistavat vähitellen lapsen omanarvontuntoa. Osastohoidolla tavoitellaan sellaisen ympäristön luomista, jossa lapsen minän rakentuminen pääsee alkuun ja jossa hän oppii säätelemään sisäistä maailmaansa suhteessa ympäristöönsä.

Tutkimustulosten mukaan nuoren näkökulmasta katsottuna osastohoitoon ja nimenomaan aikuisten jatkuvaan läsnäoloon kulminoituvat ne tekijät, jotka vaikuttivat olennaisesti heidän kuntoutumiseensa. Kaikilla haastatelluista nuorista oli kokemus välitetyksi tulemisesta osastolla ja he kokivat intensiivihoidon-osaston yleisesti turvalliseksi paikaksi.

Mitä nyt yleensä pieni lapsi pelkää, mut ei nyt mitenkään sellaista niin kun et mitä siinä paikassa ois ollut pelottavaa, ei millään tavalla. (H6)

Siinä on koko ajan niinku aikuisii vieressä, ei tarvii silleen pelätä mitään. (H1)

Niillä lapsilla, joilla yhteydenpito vanhempiin oli hoidon aikana vähäistä, oli erityisen suuret yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeet. Mikäli lapsi koki suhteensa vanhempaan läheiseksi ja turvalliseksi, suhde omahoitajaan ei näyttänyt muodostuvan niin vahvasti lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta korvaavaksi suhteeksi. Lasten positiivilla suhteilla osaston työntekijöihin ja muihin lapsiin näytti olevan tärkeä merkitys sille, missä määrin lapsi saattoi kokea osaston omaksi kodikseen. Nuoret kokivat tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi hoidon aikana (Saastamoinen 2010, 3).

No varmaan myös semmoinen, et sä pystyt kerään siihen sellaisen luottamuksen, et sä pystyt puhuun oikeasti asioista. (H6)

Kokemuksena intensiivihoidojakso näytti olevan nuorille yksilöllinen ja erilainen (vrt. Andersson & Johansson 2006, 315). Kokemuksiin hoitajaksoista vaikuttivat nuoren perhetilanne, temperamentti ja se, miten hyvin nuoren tarpeisiin pystyttiin vastaamaan.

Kun esitetään väitteitä, joiden mukaan normaalia kotielämää on laitosolosuhteissa vaikea imitoida uskottavasti (Levin 2004), sivuutetaan se tosiseikka, että laitoshoidon sijoitettavien lasten elämäntilanne on usein hyvin vaikea ja oirehdinta niin voimakasta (esim. Honkinen & Pasanen 2011), että perhesijoituksen katkeamisen riski nousee liian suureksi (Scholte 1997). Terapeuttisen osastohoidon ensisijainen funktio ei ole ”pullan tuoksuisen” kodin jäljittely, vaan lapsen usein varsin kaoottisen elämäntilanteen ja tuhoisan käyttäytymiskiirteen katkaiseminen, psyykkisen hädän vastaanottaminen ja itsesäätelytaitojen vahvistaminen. Sitä kautta mahdollistuu lapsen itsetunnon vahvistuminen ja turvallinen, ”kodinomainen” vuorovaikutus ympäristön kanssa (vrt. Hurme 2001, 156; Törrönen 1999, 100).

En mä kokenut sitä mitenkään silleen niin kun, et oonks mä nyt jotenkin huonompi kun mä oon asunu intensiivihoidossa. Ei siit tullu mitenkään semmoista. Ei vaan, se oli mun koti ja sillä siisti. (H6)

Lapsen kiintymyssuhteen korjaaminen vaatii intensiiviseen tunnesuhteeseen perustuvia turvallisia vuorovaikutussuhteita lapsen hoitoon sitoutuneiden aikuisten kanssa. Lapsen eheytyminen voi siis tapahtua ainoastaan vuorovaikutuksessa ja ajoittain hyvinkin vaativan, yhteisen psyykkisen ponnistelun tuloksena (Tuovila 2001, 36). Tätä tukevasti nuorten kertomuksista välittyi kokemus siitä, että osaston työntekijät ovat olleet aidosti läsnä ja saatavilla. Nuorten kokemuksen mukaan heidän suurin kuntoutumiseensa vaikuttava tekijä olivat osaston työntekijät.

Terapeuttinen omahoitajasuhde

Haastatteluiden perusteella nousi esiin, että intensiivihoidon terapeuttisen omahoitajamallin mukaisesti useimmat nuorista olivat kenneet luomaan merkityksellisen, korjaavia kokemuk-

sia tarjoavan, kahdenkeskisen suhteen omahoitajan kanssa. Lapsen kanssa osaston arkea pitkäjänteisesti elävi omahoitaja rakentaa huomaamattain jatkuvuutta ja turvallisuutta lapsen elämään. (Vrt. Sorsa 2002).

No meil on ihan toi nyt tullu vahvaks silleen, et en oo ollu kyl kenenk... mä en oo kenenkään kanssa saanut niin tiukkaa sidettä kun Mikon (omahoitajan) kanssa. (H6)

Muutamat nuoret olivat kokeneet omahoitajan hyvin läheiseksi, vanhempaan verrattavissa olevaksi ihmissuhteeksi. Kaksi nuorta vertasi omahoitajan merkitystä äitiin.

Se oli vähän niin kun oma äiti, niin se oli. (H7)

Miespuolisten omahoitajien rooli turvallisena isällisenä samastumiskohteena on tärkeä ottaen huomioon lastensuojelututkimuksien havainnon turvallisten isien puuttumisesta lastensuojeluperheissä (Pasanen 2001). Kaikkien niiden nuorten vastauksissa, joilla ei ollut isää omassa elämässään, miespuolisen työntekijän rooli nousi erityisen selvästi esille.

Lasten traumaattisten kokemusten työstäminen

Hoidettaessa traumatisoituneita lapsia hoidon regressiivisten vaiheiden säätely on tärkeä osa hoitoprosessia. Traumateorian näkökulmasta lapsen regressio kertoo traumamuistoja kantavan persoonallisuuden emotionaalisen puolen aktivoitumisesta, jolloin on tärkeää auttaa lasta palaamaan optimaalista psyykkistä integroivaa prosessointia kuvaavan sietoikkunan alueelle, koska toistuva ajautuminen kiihtyneisiin ylivireystiloihin tai dissosiativisiin alivireystiloihin vain uhkaa entisestään vahvistaa suojautumisreaktioita vastaavia hermoroja ja ruumiin implisiittisiin muistijärjestelmiin tallentuneita, koteloituneita traumamuistoja. Ajoittain lapsen itsensä tai muiden suojelemiseksi tarvitaan myös hoidollisia kiinnipitoja tilanteen rauhoittamiseksi. (Pasanen 2010.)

Nuorten kertomuksissa tuli esiin kokemus siitä, että heidän psyykinen kipunsa oli tullut tunnistetuksi ja vastaanotetuksi. Hoitoon tullessaan lapset olivat oirehtineet psyykkistä kipuaan voimakkaalla ulospäin suuntautuneella käyttäytymi-

sellä, kuten väkivallalla tai raivoamisella, jolloin hoidollinen kiinnipito on ollut tarpeellinen hoitomenetelmä. Hoidollisia kiinnipitoja oli yhdeksästä nuoresta ollut kuudella. Kolmesta nuoresta kaksi, joilla ei ollut hoidollisia kiinnipitoja, olivat käyneet keskusteluja aikuisen kanssa rauhoittumishuoneessa. Muutamilla nuorilla oli hoidollisia kiinnipitoja erittäin paljon. Joillakin nuorista oli se kokemus, että heitä pidettiin miltei koko ajan kiinni, etenkin hoitajakson alussa.

Se niin kun jotenkin tuntui jotenkin siltä et niin kun rajoitetaan hirveesti tai siis jotenkin niin kun et ei se kivaa ollut. (H6)

Nuoret kertoivat kiinnipitämisen tuntuneen ikävältä ja joskus turhaltakin, mutta näkivät sen myöhemmin tarpeelliseksi hoitomenetelmäksi. Nuoret kokivat, että aikuisten oli joissakin vaaratilanteissa tarpeellista pitää kiinni, eivätkä nähneet aikuisten toiminnalle muuta vaihtoehtoa. Tärkeänä pidettiin sitä, että hoidollisilla kiinnipidoilla turvattiin se, että nuori ei päässyt satuttamaan muita ihmisiä.

Se oli ihan hyvä vaan. Eipähän ainakaan tee muille mitään. (H1)

Nyt kun aattelee, niin oli ne kai tarpeellisia, mut en mä silloin osannu sillai aatella. (H9)

Vaikka nuoret olivat kokeneet hoidollisen kiinnipidon tarpeellisenä hoitomenetelmänä, oli kiinnipidoista jäänyt monelle ikävä kokemus, joka vieläkin puhututti useita nuoria. Ikävimpiä kokemukset olivat niillä nuorilla, joilla näitä kiinnipitoja oli ollut erittäin paljon. Kokemuksessa ikävintä olivat fyysinen kokemus rajaamisesta sekä voimattomuuden tunne, joka rajaamiseen liittyi. Nuorten kuvausten perusteella ei voi sivuuttaa kokemusten fyysisyyttä ja sitä, miten lapsi on saattanut kokea fyysisistä kipua tilanteissa, huolimatta aikuisten varotoimenpiteistä (vrt. Anglin 2004, 178). Tärkeää onkin pyrkiä lapsen kanssa terapeutukseen työskentelyyn ja arvioida tarkasti hoidollisen kiinnipidon tarvetta.

Hoidollisiin kiinnipitoihin liittyi ikävien kokemusten lisäksi samoilla nuorilla myös turvallisuuden ja oppimisen kokemuksia. Hoidollinen kiinnipito voi olla korjaava kokemus traumalle ja merkitä aktiivisen puolustautumisreaktion onnistumista, jolloin kamppailun jälkeen voi tuntea ennemminkin tyytyväisyyttä kuin avuttomuutta ja nöyryytetyksi tuleamista (Martikainen 2010).

Ajoittain tilanteet osastolla saattavat kehittyä niin rajuiksi, että hoidon turvaamiseksi tarvitaan myös vartioiden tukea hoitotyön taustalle. Kukaan nuorista ei maininnut kokeneensa vartioita pelottavina, mutta yksittäisissä vastauksissa oli tulkittavissa oman pelokkuuden kieltämistä. Epämukavana pidettiin sitä, että hoitohenkilökuntaan kuulumaton tuli ulkopuolisena mukaan rauhoittumishuoneeseen tai avusti muuten osaston aikuisia hoidollisessa kiinnipitotilanteessa. Toisaalta vartijat koettiin hyväksi ja ymmärrettäväksi asiaksi osastotilanteiden turvaajina.

Lopuksi

Tutkimuksen keskeisenä löydöksenä voi pitää sitä, että enemmistölle nuorista kokemus intensiivihoidosta näyttäytyi positiivisena ja että jokaisella nuorella oli kokemus välitetyksi tulemisesta osastolla. Kokemuksen myönteisyyteen voidaan sanoa eniten vaikuttaneen sen, millainen ymmärrys nuorella oli omasta kuntoutumisestaan ja sen tarpeesta sekä ihmissuhteiden laadusta suhteessa omahoitajaan, kavereihin tai omiin vanhempiin. Hoidon positiivinen merkitys korostui varsinkin siinä, miten nuoret kuvasivat omaa kehittymistään, oirehdintansa vähentymistä. Muutamille nuorille merkitsi suurta helpotusta se, että he olivat päässeet pois vaikeasta kodin tilanteesta. Ne nuoret, joissa sijoituksen syyt aiheuttivat ristiriitaisia tunteita, eivät nähneet sijoitukselle riittäviä perusteita tai sijoitus oli tuntunut liian rajulta toimenpiteeltä. Intensiivihoidossa asumisen koettu merkitys oli suurimmalle osalle nuorista hahmottunut täysin vasta intensiivihoidosta muuttamisen jälkeen.

Nuorten kokemuksen mukaan heidän suurin kuntoutumiseensa vaikuttava tekijä olivat osaston työntekijät eli aikuiset. Merkityksellisen tunnesuhteen luominen omahoitajan kanssa vaikutti siihen, miten myönteiseksi kokemus hoitajak-sosta muodostui. Useimmat nuorista olivat saavuttaneet terapeuttisen suhteen omahoitajansa kanssa. Vaikka vanhemmat eivät olisikaan mukana hoidossa, voi hyvin onnistunut terapeuttinen omahoitajasuhde olla lapsen kuntoutumisen kannalta merkittävä tekijä.

Suurin osa nuorista koki seuraamukset ja omaan huonoon käytökseen puuttumisen oikeutettuina. Joillekin nuorille seuraamukset oli-

vat kuitenkin jääneet mieleen ikävinä kokemuksina. Ne nuoret, joilla hoidollisia kiinnipitoja oli paljon ja jotka kokivat ne hoitajakson aikana turhiksi, saattoivat kokea arvostuksen puutetta siinä mielessä, että he eivät kokeneet tulleen-sa täysin ymmärretyiksi. Nuoret olivat myöhemmin ymmärtäneet hoidollisten kiinnipitojen tarpeellisuuden ja kokeneet ne hyödyllisinä interventioina.

Nuorten kertomukset haastattelussa tukivat näkemystä osastohoitajaksoon tiiviisti kytkeytyvän perhetyön ja -terapian mielekkyydestä, sekä lapsen hoitoprosessin että myöhemmän elämän kannalta. Tämänhetkisessä elämäntilanteessaan nuoret kokivat tärkeimmiksi ihmissuhteiksi suhteet biologiseen perheeseensä. Nuorten kertomusten perusteella näyttää siltä, että intensiivihoidon kokonaisvaltainen, lapsen ja perheen tilanteen huomioiva hoitoprosessi tukee nykyisen lastensuojelulain tavoitetta, jonka mukaan on tärkeää tukea perheenjäsenten yhteydenpitoa.

Oli ilo huomata, miten mielissään nuoret olivat siitä, että heidän kokemuksistaan ollaan kiinnostuneita. Joillekin nuorille intensiivihoidon merkinnyt erityisen paljon. Se on ollut koti, turvapaikka, jossa on saanut nauttia hyvistä aikuisista kaverisuhteista. Kaikille lapsille laitoshoidon ei merkitse vain laitoksesta toiseen siirtymistä, vaan laitoksessa elytystä ajanjaksoista voi muodostua merkityksellinen osa elämää riippuen siitä, mitkä heidän tarpeensa ovat olleet ja miten niihin on vastattu. Erityisen tärkeänä voi pitää sitä, että nuoret saisivat myös intensiivihoidon jälkeen riittävästi tukea, jotta hyvä kehitys jatkuisi, eivätkä nuoret syrjäytyisi yhteiskunnasta.

Nuorten kertomuksista ja kokemuksista on tärkeää ottaa opiksi. Nuoret toivat esiin hoidon niin hyviä kuin huonojakin puolia. Osastohoidon rakenteiden ja hoidon suunnittelussa voidaan hyödyntää nuorten kokemuksia. Tarpeellisuudestaan huolimatta hoidollinen kiinnipito oli jäänyt ikävänä kokemuksena mieleen monelle nuorelle. Osastolla pyritäänkin entistä paremmin hoidollisen kiinnipidon tarpeellisuuden arviointiin ja kiinnipitotilanteen selvittelyyn lapsen kanssa. Nuorten kokemukset toivat näkyviin sen, miten eri tavalla samaan aikaan osastolla olleet nuoret olivat hoidon ja rakenteet kokeneet. Näitä nuorten kokemuksia olemme osastohoidossa hyödyntäneet huomioimalla entistä paremmin lapsen kyvyt ja tarpeet suunnitellessamme yksilöllisiä hoidon rakenteita lapselle.

TIIVISTELMÄ

Maarit Valkonen & Timo Pasanen: Nuorten kokemuksi Helsingin diakonissalaitoksen intensiivihoidosta

Lastensuojelun kentässä on tapahtumassa muutos ennaltaehkäisyyn, avohuollon ja perhesijoitusten suuntaan. Lasten ja nuorten subjektiivinen näkökulma on tärkeä myös ottaa huomioon, kun arvioidaan erilaisten sijaishuoltotoimien mielekkyyttä.

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella vuodesta 2001 toiminut intensiivihoido on lastensuojelun sijaishuollon erityisyksiköissä toteutettavaa kuntouttavaa hoitoa traumatisoituneille ja monimuotoisesti oirehtiville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin teemahaastattelulla nuorten kokemuksia hoidosta ja hoidon merkityksestä heidän elämälleen. Haastateltuja nuoria oli yhteensä yhdeksän, joista kolme oli tyttöjä ja kuusi poikia. Nuoret olivat iältään 15–21-vuotiaita. Heidän intensiivihoidojaksonsa loppumisesta oli

tutkimushetkellä heinä-syyskuussa 2010 kulunut vähintään kolme vuotta.

Tutkimuksen mukaan enemmistölle nuorista kokemus intensiivihoidosta näyttäytyi positiivisena ja jokaisella nuorella oli kokemus välitetyksi tulemisesta osastolla. Nuorten kokemuksen mukaan heidän suurin kuntoutumiseensa vaikuttava tekijä olivat osaston työntekijät. Nuorten kertomukset haastattelussa tukivat näkemystä osastohoitojaksoon tiiviisti kytkeytyvän perhetyön ja -terapian mielekkyydestä, sekä lapsen hoitoprosessin että myöhemmän elämän kannalta. Tämänhetkisessä elämäntilanteessaan nuoret kokivat tärkeimmiksi ihmissuhteiksi suhteet biologiseen perheeseensä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kaikille lapsille laitoshoido ei merkitse vain laitoksesta toiseen siirtymistä vaan että laitoksessa eletystä ajanjaksosta voi muodostua merkityksellinen osa elämää riippuen siitä, mitkä heidän tarpeensa ovat olleet ja miten niihin on vastattu.

KIRJALLISUUS

Ahola, S. & Galli, L.: Nuorten koulupudokkaiden ja heidän ohjaajiensa syrjäytymispuheen ulottuvuudet. S. 133–136. Teoksessa: Anttila, Hanna & Kuussaari, Kristiina & Puhakka, Tiina: Ohipuhuttu nuoruus? Nuorten elinolot - vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valtion nuorisasian neuvottelukunta. Helsinki: Yliopistopaino, 2010.

Andersson, B. & Johansson, J.: Living in Residential Care. Experiences in a Treatment Home for Adolescents in Sweden. Child and Youth Care Forum 35 (2006): 4, 305–318.

Anglin, J.: Creating "Well-functioning" Residential Care and Defining It's Place in a System of Care. Child and Youth Care Forum 33 (2004): 3, 175–192.

Bardy, M.: Lähtökohdat, rakenne ja rajoitukset. S. 19–23. Teoksessa: Bardy, Marjatta & Heino, Tarja & Salmi, Minna: Mikä lapsiamme uhkaa? Suunta-viivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten raportteja. 263. Helsinki: Stakes, 2002.

Courtney, M. & Barth, R.: Pathways of Older Adolescents out of Foster Care: Implications for Independent Living Services. Social Work 41 (1996): 1, 75–83.

Frank, G.: Treatment needs of children in foster care. American Journal of Orthopsychiatry 50 (1980): 2, 256 – 263.

Helsingin Diakonissalaitoksen kotisivut. <http://www.hdl.fi/fi/lapset-ja-perheet/intensiivihoido>. Viitattu 28.1.2010.

Herric, M. A & Piccus, W.: Sibling connections: the importance of nurturing sibling bonds in the foster care system. Children and Youth Services Review 27 (2005), 845–861.

Honkinen, A. & Pasanen, T.: Intensiivihoidoon sijoitettujen lasten psyykinen oirehdinta ja sen muuttuminen hoidon aikana. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011): 3, 251–263.

Hurme, H.: Perhe kehityksen kontekstina. S. 139–156. Teoksessa: Korkiakangas, Mikko & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula (toim.): Näkökulmia kehityopsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY, 2001.

Hyttiäinen, M. & Jahnukainen, M.: Jalanjälkiä seuraamassa. Jälkiseurantatutkimus SOS-lapsikylissä kasvaneiden elämänvaiheista. Helsinki: SOS-lapsikylä ry., 2009.

Knorth, E. J. & Harder, A. T. & Zandberg, T. & Kendrick, A. J.: Under One Roof: a review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. Children and Youth Services Review 30 (2008), 123–140.

Känkänen, P. & Pösö, T.: Lastensuojelun laitoshuollon vaikuttavuus. S. 28–34. Teoksessa: Heino, T. (toim.): Erityinen lapsuus – erityinen yhteiskunnallinen vastuu. Mitä lastensuojelusta tiedetään ja mitä päätöksentekijän pitäisi siitä tietää? Taustamateriaalia sektoritutkimuksen neuvottelukunnalle. Helsinki: Stakes, 2008.

Levin, C.: Nuorisokodit Ruotsissa. S. 279–289. Teoksessa: Jahnukainen, Markku & Kekoni, Taru & Pösö, Tarja: Nuoruus ja koulu. Julkaisuja 43. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 2004.

Martikainen, S.: Traumatisoitumisesta – sen kehollisista vaikutuksista ja huomioimisesta osastohoidossa. HDL:n lasten intensiivihoidon käyttöön tarkoitettu opas. 2010.

Niemelä, H.: Kori SOS-lapsikylässä. Uusi mahdollisuus. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2000.

Pasanen, T.: Lasten kodin asiakaskunta. Psykiatrinen

- tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehinnasta sekä hoidon tarpeesta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 170. Turku: Turun yliopisto, 2001.
- Pasanen, T.: Määräaikaista intensiivihoidtoa tarjoava moniammatillinen terapeuttinen yhteisö. Julkaisematon tutkimus, 2010.
- Puustinen-Korhonen, A. & Pösö, T.: Toteutuuko lapsen oikeus pysyviin kasvuolosuhteisiin. Puheen- vuoro lastensuojelun vaikuttavuudesta. Lapsiasia- valtuutetun toimiston julkaisuja 2010:3. Helsinki: Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lastensuojelun Keskusliitto, Suomen Kuntaliitto, 2010.
- Rousu, S.: Mistä puhumme kun puhumme vaikutuksista ja vaikuttavuudesta? Luento: Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Lastensuojelun laatupäivät 30.9.2010, Järvenpää, Järvenpääntalo.
- Saastamoinen, K.: Lapsen asema sijaishuollossa. Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita, 2010.
- Scholte, E.: Exploration of criteria for residential and foster care. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38 (1997), 657–666.
- Sorsa, M.: Lapsen ja hoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. S. 161–181. Teoksessa: Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.): Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Dark Oy, 2002.
- Sorvoja, L.: Palkkatyö tuo onnen. Tutkimus alle 25-vuotiaiden kouluttamattomien nuorten identiteetistä, arjesta ja suhteesta viranomaisiin. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Sosiaalityön maisteriohjelma, Jyväskylän yliopisto. Kokolan yliopistokeskus Chydenius, 50. 2009. Saatavana www- muodossa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20042/URN_NBN_fi_jyu-200904281517.pdf?sequence=1. Viitattu.10.2010.
- Tarren-Sweeney, M.: Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review* 30 (2008), 1–25.
- Taskinen, S.: Huostaanotto. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus huostaanottoprosessin laatua ohjaaviksi yleisiksi periaatteiksi. Oppaita 33. Helsinki: Stakes, 1999.
- Tuovila, P.: Eheänä elämään. Lastenkoti korjaavana kokemuksena. Projektiraportti. Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto ry., 2001.
- Törrönen, M.: Lasten arki laitoksessa – elämistila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsinki: Yliopistopaino, 1999.